



Revista Española de Cardiología



7003-10. TROPONINA T DE ALTA SENSIBILIDAD Y MORTALIDAD A 30 DÍAS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA. ANÁLISIS *PROPENSITY SCORE* DE LA COHORTE EAHFE. ESTUDIO TROPICA 4

Alejandro Roset Rigat¹, Òscar Miró Andreu², Pere Llorens Soriano³, Francisco Javier Martín-Sánchez², Pablo Herrero Puente³, Marco Cordero¹, Irene Cabello Zamora¹, Ignasi Bardés Robles¹ y Javier Jacob Rodríguez¹, del ¹Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet del Llobregat (Barcelona), ²Hospital Clínic, Barcelona y ³Hospital General Universitario de Alicante, Alicante.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con insuficiencia cardiaca aguda (ICA) y niveles altos de troponina presentan un peor pronóstico. La troponina T de alta sensibilidad (TnT-as) se utiliza como una herramienta para estratificar el pronóstico en muchas escalas, pero siempre como variable cualitativa, no como cuantitativa. El objetivo principal de este estudio es determinar el punto de corte de la TnT-as con el mejor valor predictivo negativo (VPN) para la mortalidad a 30 días por cualquier causa.

Métodos: Se analizó el registro EAHFE, una cohorte prospectiva de enfermos con ICA. Se realizó un análisis *propensity score* del punto de corte óptimo para la TnT-as, determinado previamente con un análisis de curva ROC (*receiver operating characteristic*).

Resultados: De los 13.791 pacientes de la cohorte EAHFE, se analizaron 3.190 pacientes en los cuales la determinación de TnT-as estaba disponible. El área bajo la curva ROC para la mortalidad a 30 días fue 0,70 (IC95% 0,68 a 0,71; p 0,001) y el punto de corte óptimo para la TnT-as se estableció en 35 ng/l. 34 variables mostraron diferencias para el punto de corte de 35 ng/l, realizándose un análisis *propensity score* con ellas. La mortalidad a 30 días por cualquier causa fue más elevada en los pacientes con TnT-as > 35 ng/l en el análisis de la población obtenida con el análisis *propensity score*, con una HR de 2,95 (IC95% 1,83-4,75; p 0,001).

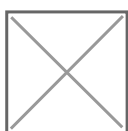


Diagrama de flujos de la inclusión de pacientes.

Conclusiones: El valor de la TnT-as de 35 ng/l es un adecuado punto de corte para evaluar la mortalidad a 30 días por cualquier causa con un VPN del 95,3%.